

Модель психического (Theory of Mind) как фактор удовлетворенности качеством жизни в пожилом возрасте

Показано, что в пожилом возрасте состояние модели психического как компонента социального познания, позволяющего понимать как собственные психические состояния, так и других людей, связано с социодемографическими, медицинскими (полиморбидность), психологическими (восприятие времени, симптомы депрессии, чувство одиночества, оценка субъективного возраста) факторами. Определяется удовлетворенность качеством жизни человека пожилого возраста.

Ключевые слова: социальное познание, модель психического, качество жизни, пожилой возраст

Alexey I. Melehin
Humanitarian Institute named after P. A. Stolypin
Moscow, Russia

Theory of Mind as a Factor of Satisfaction with the Quality of Life in Old Age

It is shown that in old age, the state of the mental model as a component of social cognition that allows us to understand both our own mental States and other people is associated with socio-demographic, medical (polymorbidity), psychological (perception of time, symptoms of depression, feeling of loneliness, assessment of subjective age) factors. Determines satisfaction with the quality of life of an elderly person.

Keywords: social cognition, theory of mind, quality of life, old age

Качество жизни (КЖ) является одним из центральных понятий в исследованиях благополучного (успешного) течения старения. По сей день предпринимаются попытки изучить психологические факторы, способствующие повышению КЖ в пожилом возрасте.

В последние годы наблюдается значительное увеличение количества исследований, изучающих социокогнитивные функции при «нормальном» течении старения и нейродегенеративных заболеваниях (спектр деменций, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона). Это связано с тем, какую роль играет социальное познание в определении удовлетворенности качеством жизни, а также функциональной и когнитивной инвалидности [1]. Говоря о пожилом возрасте, можно сказать, что социальное познание включено в регуляцию различных аспектов жизнедеятельности и выступает одним из ключевых психологических факторов благополучного старения [2; 3]. Одним из ключевых компонентов социального познания является модель психического (*theory of mind, ToM*), которая относится к метакогнитивной способности понимать как собственные, так и чужие когнитивные (мысли, убеждения, намерения — *cognitive ToM*) и аффективные (эмоции, чувства — *affective ToM*) состояния, предсказывать поведение других людей на основе полученных ментальных представлений [1]. Отметим, что изменения в этих метакогнитивных процессах являются проявлениями ряда физических, неврологических и психических расстройств позднего возраста, что позволяет рассматривать их как психосоциальный маркер благополучного течения старения и удовлетворенности качеством жизни [3].

Высокий уровень развития социального познания коррелирует с эффективностью в предсказании стратегий, высокой адаптацией к процессу старения, преодолением психологических последствий от перенесенного или накопленного стресса [1]. Эффективность социального познания может быть использована в качестве психологического инструмента для дифференциации [2] различных форм нейродегенеративных состояний [4], гериатрической депрессии (псевдодеменции) и деменции. Кроме того, оценка социокогнитивных способностей в пожилом возрасте дает возможность отслеживать прогрессирование психических (гериатрическая депрессия) и неврологических заболеваний (например, умеренного когнитивного дефицита мнестического типа, аМCI и болезни Альцгеймера) [4]. Это особенно актуально при болезни Альцгеймера, которая является наиболее распространенной причиной инвалидизации в позднем возрасте [5].

Мы предполагаем, что социальное познание является ментальным ресурсом благополучного старения, обеспечивает метакогнитивный сдвиг, становление новой позиции в восприятии жизненных ситуаций, способствует решительным действиям в быстро меняющемся социальном контексте, автономии. Модель психического как компонент социального познания с социодемографическими, медицинскими (полиморбидность), психологическими (восприятие времени, симптомы депрессии, чувство одиночества, удовлетворенность качеством жизни, оценка субъективного возраста) факторами связана с удовлетворенностью качеством жизни человека пожилого и старческого возраста.

Цель исследования: изучение способности понимать психические состояния других людей (модель психического) как психологический предиктор удовлетворенности качеством жизни у людей пожилого и старческого возраста.

Участники исследования: 1) 55–60 лет — 120 чел. ($56,2 \pm 1,5$ года); 2) 61–74 лет — 120 чел. ($65,3 \pm 3,1$ года); 3) 75–90 лет — 50 ($78,2 \pm 3,3$ года). От общего количества основной группы респондентов 35 % (103 чел.) имели высшее, 48,2 % (140 чел.) среднее специальное, 12,7 % (37 чел.) среднее образование. Состояли в браке 42 % (122 чел.), и 44 % (129 чел.) работали.

Методики исследования:

1. Оценка способности понимать психические состояния других людей (модель психического):

— Эмоциональный компонент: распознавание (*Penn Emotion Recognition Task-40, Kohler*) и дифференциация (*Penn Measured Emotion Discrimination Task, Erwin*) простых эмоций по лицу.

— Когнитивный компонент: тест на оценку способности прагматической интерпретации жизненных событий, то есть понимание обмана (*Pragmatic interpretation short stories, Winner*); Пенсильванский тест запоминания лиц (*Penn Facial Memory Test, Gur*).

2. Комплексная гериатрическая оценка состояния здоровья:

— Удовлетворенность качеством жизни: краткий опросник качества жизни Всемирной организации здравоохранения (*WHOQOL-BREF, WHOQOL Group*).

— Физическое здоровье: опросник оценки здоровья гериатрического респондента (*Geriatric Health Questionnaire*, University of Iowa Health Care); гериатрическая шкала кумулятивности расстройств (*Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics*).

— Когнитивное функционирование: Монреальская шкала оценки когнитивных функций (*Montreal Cognitive Assessment*, Nasreddine).

— Эмоциональное состояние: гериатрическая шкала оценки депрессии (*Geriatric Depression Scale-30*, Yesavage); Калифорнийская шкала оценки чувства одиночества (*Revised UCLA Loneliness scale*, Russell).

3. Оценка субъективного возраста: Шкала оценки субъективного возраста Б. Барака (*Cognitive age-decade scale*, Barak).

4. Оценка временной компетентности: Тест осознания времени (*Time Awareness Test*, Solomon).

Результаты исследования. В трех группах общие предикторы удовлетворенности КЖ были представлены социодемографическими (изменения в семейном статусе) и психологическими факторами (симптомы депрессии, чувство одиночества, изменения в динамике оценки субъективного возраста, скорости течения времени, распознавания простых эмоций по лицу и память на лица). Наблюдается возрастная динамика изменений предикторов удовлетворенности КЖ у людей пожилого и старческого возраста в сторону усложнения. Наряду с общими предикторами благополучного старения мы отметили, что, в отличие от старческого (75–90 лет), в пожилом возрасте (55–60 и 61–74 года) уровень образования, рабочий статус, дифференциация эмоций по лицу как эмоциональные компоненты модели психического выступают предикторами удовлетворенности КЖ. В 61–74 года и 75–90 лет уровень полиморбидности и способность понимать обман как когнитивные компоненты модели психического начинают предсказывать изменения в удовлетворенности КЖ. В отличие от других возрастных групп, в старческом возрасте изменения в непосредственном воспроизведении лиц по памяти и когнитивном функционировании влияют на удовлетворенность КЖ.

Практическая значимость. Американская психиатрическая ассоциация (АРА) начала рассматривать социальное познание в качестве одной из шести основных нейрокогнитивных областей для диагно-

стики психических расстройств по DSM-5, подтвердив этим важность клинической оценки социокогнитивных функций (памяти на лица, распознавания эмоций по лицу, понимания обмана) в дополнение к традиционной нейropsychологической оценке при обследовании психического здоровья, которое является составным компонентом, определяющим качество жизни и благополучное течение старения.

1. *Rossetto F. Social Cognition in Rehabilitation Context: Different Evolution of Affective and Cognitive Theory of Mind in Mild Cognitive Impairment // Behavioural Neurology. 2020. Vol. 10. P. 9–18.*

2. *Gonçalves A. R., Fernandes C., Pasion R. Effects of age on the identification of emotions in facial expressions: a meta-analysis // Peerj. 2018. Vol. 6. P. 1–19.*

3. *Grainger S. A., Henry J. D., Naughtin C. K. Implicit false belief tracking is preserved in late adulthood // Quarterly J. of Experimental Psychology. 2018. Vol. 71. № 9. P. 1980–1987.*

4. *Cotter J., Granger K., Backx R., Hobbs M. Social cognitive dysfunction as a clinical marker: a systematic review of meta-analyses across 30 clinical conditions // Neuroscience & Biobehavioral Rev. 2018. Vol. 84. P. 92–99.*

5. *Henry J. D., von Hippel W., Molenberghs P. Clinical assessment of social cognitive function in neurological disorders // Nat Rev. Neurol. 2016. Vol. 12. № 1. P. 28–39.*

И. Ф. Рощина

Т. П. Сафарова

*Московский государственный
психолого-педагогический университет
Москва, Россия*

Нейropsychологическая оценка зрительной и вербальной памяти у больных позднего возраста с депрессиями

Представлен фрагмент результатов комплексного мультидисциплинарного клинико-психологического исследования когорты пациентов с депрессивными расстройствами в позднем возрасте в гериатрическом